№ 6. WARSZAWA, CZERWIEC 1933 ROK V

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. N. SZYK (Warszawa).

ZAGADNIENIE NAPARSTNICY W ŚWIETLE NOWSZYCH BADAŃ.

Naparstnica została wprowadzona do lecznictwa przez *Withering'a* w r. 1785 w Anglji i od owego czasu po dzień dzisiejszy zajmuje w skarbcu leków stanowisko niezachwiane. Roślina ta jest przedmiotem gruntownych a rozległych badań od półtora wieku, mimo to panowała do niedawna duża niejasność w poglądach na budowę chemiczną, właściwości i skuteczność leczniczą poszczególnych części składowych naparstnicy. Poznanie odnośnego piśmiennictwa jest znacznie utrudnione z powodu tego, iż często zmieniają się nazwy tych samych części składowych, różne składniki oznaczano jednakowemi nazwami i wreszcie te same ciała mianowano różnemi nazwami. Dla zrozumienia właściwości leczniczych naparstnicy należy poznać jej czynne pierwiastki.

Liczni autorzy pracowali nad wyodrębnieniem i poznaniem tych pierwiastków. W ostatnich czasach *Cloetta i Windaus* stworzyli podwaliny nowoczesnej nauki o naparstnicy.

Pierwiastki czynne liści naparstnicy dadzą się określić chemicznie jako glukozydy. Są to połączenia swoiście czynnych ciał z pewnemi odmianami glukoz. Prócz glukozydów zawarte są w naparstnicy inne ciała jak saponiny, kwasy roślinne i sole.

Materjałem wyjściowym dla otrzymania glukozydów służą liście digitalis purpurea. Inne odmiany nie wchodzą w rachubę. Według lekospisu niemieckiego mają być liście naparstnicy grubo sproszkowane i wysuszone. Od roku 1928 apteki mają prawo sprzedawać tylko te liście naparstnicy, które zostały urzędowo sprawdzone. Wartość skuteczna ustala się na zasadzie ilości gramów wagi ciała żab jesiennych, które zostały

zabite w ciągu 4-ch godzin za pomocą 1 grama naparstnicy. Wynika stąd, iż 1 gram naparstnicy ma **2000 jednostek żabich**.

Składniki czynne liści wynoszą 1% ich wagi. Zawartość pierwiastków czynnych waha się w zależności od roku zbiorów liści, miejsca uprawy i innych czynników.

Podstawą wyodrębnienia poszczególnych glukozydów jest ich odmiana rozpuszczalności w wodzie, alkoholu i chloroformie, dzięki czemu wyodrębniono 3 glukozydy: digitoxina, digitalina i gitalina. Te 3 glukozydy są do siebie zbliżone pod względem budowy chemicznej i właściwości farmakologicznych. Prócz powyższych glukozydów wyodrębniono jeszcze digitoninę, która nie ma swoistego działania nasercowego i należy do saponinów.

Farmakologiczne działanie liści naparstnicy należy przypisywać wyłącznie glukozydom. Jednak w ostatnich latach ustaliło się przekonanie, że digitonina nie jest zbędnem ciałem, lecz przyśpiesza wchłanianie glukozydów. Istnieje pogląd, że saponiny i sole nietylko potęgują działanie glukozydów, lecz zapobiegają powstaniu nieodwracalnego zatrzymania czynności serca pod wpływem digitoxiny.

Koniecznym warunkiem badań farmakologicznych i stosowania klinicznego naparstnicy jest określenie jej wartości. Różne są sposoby określenia wartości naparstnicy. Za pomocą rozbioru chemicznego jest niemożliwem ustalenie ilościowej zawartości ciał czynnych. Stosowane są więc metody biologiczne, które również nie są dokładne, gdyż wynik zależy od właściwości zwierząt badanych, sposobu uzyskania wyciągów naparstnicy i całokształtu warunków doświadczalnych. Miarodajna jest dla ustalenia wartości naparstnicy najmniejsza dawka śmiertelna (dosis letalis minima). Postępowanie to ma wartość względną, gdyż wyniki badań mogą być niedokładne ze względu na domieszki do wyciągów, odporność i stan zwierząt doświadczalnych, okoliczności wchłaniania, wpływy cieplne i zawartość soli zwłaszcza potasu. Badania mogą być wykonane na zwierzętach zimnokrwistych i ciepłokrwistych.

U żab stosuje się powolne wstrzyknięcie rozczynu wyciągu naparstnicy o małym stężeniu z bardzo małą stałą szybkością. W przebiegu badania stwierdza się ilość jadu, niezbędną do zatrzymania serca w okresie skurczu. Stosując tę metodę u pewnej ilości żab i biorąc przeciętną, można uniknąć większego błędu.

U kotów, stosując uśpienie i sztuczne oddychanie, podaje się dożylnie rozczyny wyciągów naparstnicy. W ciągu 45 minut zostają wywołane drgawki, uduszenie i zatrzymanie serca w okresie skurczu.

U gołębi można stosować dawkę wymiotną, która równa się połowie dawki śmiertelnej.

Co do rozczynów używanych w powyższych badaniach istnieją róż-

JODON ROBIN

W KROPLACH

specjalnie przyrządzony w laboratorjach **M-CE ROBIN w Paryżu**

stosowany przy

SKLEROZIE ŻYŁ,	**ROZEDMIE PŁUC,**
ARTRETYZMIE,	**REUMATYZMIE,**
ASTMIE,	**PODAGRZE.**

Literaturę i próby wysyła W P. Lekarzom:

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy — Paris

lub Przedstawicielstwo na Polskę: **ST. SYNORADZKI, Warszawa, Orla 15**

ŚRODEK ODKAŻAJĄCY PRZEWÓD POKARMOWY.

STOSUJE SIĘ: przy nieżytach jelit cienkich i grubych, biegunce, zakażeniach i samozatruciach jelitowych, tak u dorosłych jak i u dzieci.



Literaturę i próby dla PP Lekarzy wysyła

Firma Ed. Koch i W. Bormann Warszawa, Boduena 1.

ne przepisy. Chodzi tu przeważnie o alkoholowe i wodne wyciągi naparstnicy.

Na zasadzie powyższych badań nad zwierzętami zimnokrwistemi i ciepłokrwistemi ustala się najmniejszą dawkę śmiertelną i stąd wnosi się o wartości naparstnicy.

Jeśli chodzi o lecznicze stosowanie naparstnicy, to istnieją różne sposoby podawania tego leku. Przeważnie stosuje się doustnie lub dożylnie, zaś dopiero od niedawna coraz częściej doodbytniczo. Niektórzy autorzy uważają za najkorzystniejsze stosowanie domięśniowe, gdyż mają tu być najpomyślniejsze warunki wchłaniania. Stosowanie doustne jednak jest najbardziej rozpowszechnione, aczkolwiek warunki wchłaniania przy tym sposobie są niekorzystne. Wchłanianie odbywa się dopiero w jelitach cienkich, wobec czego ten czas, przez który naparstnica pozostaje w żołądku jest stracony. Nadto duża część składników czynnych zostaje przez sok żołądkowy zniweczona. Soki jelitowe prawdopodobnie w przeciwstawieniu do soku żołądkowego nie wpływają ujemnie na składniki naparstnicy. Wchłanianie z przewodu pokarmowego naogół jest bardzo powolne, dzięki saponinom może jednak uledz pewnemu przyśpieszeniu. Szczególnie sprzyjają saponiny wchłanianiu digitoxiny. Naogół jest rzeczą znaną, iż preparaty naparstnicy drażnią błonę śluzową żołądka.

Na krew ma naparstnica działanie znikome w sensie nieznacznego rozpuszczenia krwinek. Po dożylnem wstrzyknięciu stwierdzono u zwierząt doświadczalnych, iż wolna naparstnica znika z obiegu krwi. Ulega wówczas związaniu we krwi i innych narządach, poczem następuje rozpad. Osocze krwi ma właściwości odtruwania składników naparstnicy. Do serca dochodzi znikoma część tego jadu.

Ilość naparstnicy, związana przez serce jest zależna od wielkości serca, a właściwie od wewnętrznej powierzchni, czasu i stężenia przepływającego rozczynu, przyczem rozczyny słabsze lepiej są wykorzystane niż rozczyny silniejsze. Przerosłe i rozszerzone serce wchłania więcej niż zdrowe, gdyż czas wchłaniania jest większy.

Sprawa wydalania naparstnicy z ustroju nie jest dostatecznie zbadana. Stwierdzono u zwierząt, iż tylko znikoma część wchłoniętego jadu zostaje wydalona z moczem. W jaki sposób następuje rozpad i odtruwanie ciał naparstnicy nie jest ustalone dokładnie. Większa część wchłoniętego jadu jest związana nie przez serce, lecz przez mięśnie poprzecznie prążkowane. Uchwycenie i odtruwanie jadu głównie należy do mięśni poprzecznie prążkowanych. Owa zdolność do wiązania jadu powoduje zwolnione wydalanie i jako skutek możliwość działania zbiorowego czyli nadmiernego gromadzenia się jadu w ustroju. Przez wydalenie z moczem pozbywa się ustrój tylko nieznacznej części jadu, większa

część ulega rozpadowi prawdopodobnie wskutek procesów fermentacyjnych.

Prócz działania na serce, naparstnica wywiera cały szereg wpływów pozasercowych. Przedewszystkiem chodzi tu o diurezę. Jest rzeczą niedostatecznie wyjaśnioną, czy naparstnica rozszerza w małych dawkach naczynia nerkowe. Bądźcobądź taki pogląd istnieje i w ten sposób niektórzy autorzy usiłują wytłómaczyć zwiększone wydzielanie moczu pod wpływem naparstnicy. Należy raczej przypuszczać, iż wzmożona diureza jest następstwem uruchomienia krwi dzięki jej przemieszczeniu z układu żylnego do układu tętniczego i dzięki zwiększonej pracy serca. Diureza jest zależną od ogólnej gospodarki wodnej ustroju i idzie w parze ze zmniejszeniem jonów chlorowych i wzmożeniem stężenia białka we krwi. W moczu następuje przesunięcie jonów wodorowych w kierunku kwaśnym i zmniejszone wydzielanie amonjaku.

Sprawa działania naparstnicy na ciśnienie krwi również jest niedostatecznie wyjaśniona. Wysokie ciśnienie może się obniżyć pod wpływem dawek leczniczych, natomiast ciśnienie nizkie może wzrosnąć.

We krwi pod wpływem naparstnicy zwiększa się ilość komórek eozynofilnych zwłaszcza u ludzi z chwiejnym układem roślinnym.

Na mięśnie gładkie naparstnica działa wybiórczo i podnosi pobudliwość układu przywspółczulnego. Nawet po zahamowaniu ruchu jelit przez atropinę i adrenalinę naparstnica pobudza ruchy robaczkowe.

Wymioty, które wywołuje naparstnica, dawniej tłumaczono zmianami budowy i czynności żołądka i jelit, zaś obecnie wyjaśniono, iż chodzi tu o pobudzenie ośrodka wymiotnego, ale w drodze pośredniej. W danym wypadku odruch wymiotny może wystąpić o ile jest zapoczątkowany jedynie ze strony serca. Po przecięciu obu nerwów błędnych i po bezpośrednim stosowaniu naparstnicy na ośrodek wymiotny skutki działania nie występują. Następujące dane potwierdzają słuszność poglądu, iż odruch wymiotny zostaje wywołany od serca. Atropina poraża zakończenia nerwu błędnego i wówczas po atropinizacji już naparstnica nie wywoła odruchu wymiotnego, zaś apomorfina, która działa wprost na ośrodek wymiotny po atropinizacji nadal odniesie skutek.

Na mózg naparstnica może wpłynąć w sensie wywołania stanów majaczeniowych.

Przyczyną zwolnienia tętna przez naparstnicę jest pobudzenie nerwu błędnego. Punktem uchwytu jest w danym wypadku ośrodek nerwu błędnego. Z powodu zwolnienia czynności serca i zwiększenia napięcia mięśnia sercowego zwiększa się objętość tętna. Istnieje jednak pogląd, iż zwolnienie tętna i pobudzenie nerwu błędnego jest zjawiskiem wtórnem. Pobudzenie nerwu błędnego jest następstwem zwiększonego ciśnienia, które to pobudzenie wywołuje.

Dowodem, iż zwiększone ciśnienie jest tą przyczyną, jest ta oko-

Przy

skurczach
parciu kiszkowem

UZARA

UZARA

uczula nerw sympatyczny, uspakaja mięśnie gładkie kiszek i narządu moczowego, uśmierza bóle.

UZARA

zapewnia największą skuteczność przy jednocześnie najbardziej ekonomicznym sposobie leczenia.

Postacie: płyn — tabletki — czopki.
Próbki i piśmiennictwo chętnie wysyłają bezpłatnie na każde życzenie.

BRESZEL i BRUZDA
Spółka Komandytowa dawn. JÓZEF BRESZEL i S-ka
WARSZAWA, Ś-to Krzyska 35.

---

*

Pyrenol

silny środek wykrztuśny i uśmierzający. Wskazania:
grypie, kokluszu, zapaleniu płuc,
nieżycie oskrzeli, dnie oraz nerwicach serca.

*

Targesin

środek
przeciwrzeżączkowy
przeciwzapalny i przeciwropny
Wenerologja. Urologja.
Okulistyka. Choroby nosa i krtany. Chirurgja.
Choroby skóry.

Goedecke & Co. Chem. Fabrik u. Export-A. G. **Berlin**
Skład na Polske: Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa ul Boduena No. 1.

liczność, iż po upuście krwi następuje przyśpieszenie tętna, co dowodzi, iż ze zmniejszeniem ciśnienia ustępuje pobudzenie nerwu błędnego.

Wszystkie 3 czynne glukozydy mają podobne działanie nasercowe. Klasycznym przedmiotem doświadczeń nad działaniem nasercowem naparstnicy jest serce żaby. Jeżeli wstrzyknąć żabie silnie skuteczną dawkę naparstnicy, można spostrzegać na sercu swobodnie ułożonem 2 okresy działania: 1) okres działania leczniczego. Następuje spadek częstości tętna, okres rozkurczu nieco się wydłuża, w okresie skurczu komora lepiej się kurczy. Skurcze się zwalniają i wzmacniają, wskutek czego treść komory zostaje wyrzucona, bardziej pełnie i pod większem ciśnieniem. Stopniowo okres działania leczniczego przechodzi w okres działania trującego.

2) okres działania trującego. Ruchy serca stają się nieprawidłowe. Wysokość wzniesienia zmniejsza się i rozkurcz już nie jest tak rozległy, jak przedtem. Komora mniej krwi pobiera i mniej wyrzuca. Wreszcie komora nie może się w czasie skurczu serca całkowicie opróżnić, krew zalega i przesuwa się bezładnie w obrębie komory. Wówczas powstaje obraz ruchów robaczkowych serca. Końcowym wynikiem działania trującego naparstnicy jest ustanie czynności serca w okresie skurczu w stanie napięcia mięśnia sercowego. Skurczowy spoczynek serca jest znamiennym końcowym odczynem na naparstnicę. Wpływ glukozydów naparstnicy dotyczy głównie komór, jednak 10-cio krotna dawka może zadziałać w podobny sposób i na przedsionki, wywołując ich spoczynek w stanie napięcia.

Na zwierzętach ciepłokrwistych stwierdza się przebieg działania naparstnicy zasadniczo ten sam, co u zimnokrwistych, jednak z powodu udziału ośrodka wymiotnego i nerwu błędnego obraz działania naparstnicy jest nieco skażony. W okresie działania leczniczego stwierdza się spotęgowanie siły skurczów, co jest spowodowane znacznem skróceniem trwania poszczególnych skurczów. Jeżeli uwzględnić zwiększenie ciśnienia i większą objętość tętna, wypadnie wówczas, iż praca serca powiększa się prawie trzykrotnie. Z powodu spotęgowanych skurczów występuje zwiększenie ciśnienia i większa objętość wyrzutowa. Pracę serca oblicza się wówczas na zasadzie większej objętości wyrzutowej i ciśnienia. Zwiększeniu ciśnienia do pewnego stopnia przeciwdziała pobudzenie nerwu błędnego.

W okresie działania trującego zjawia się niemiarowość wskutek pobudzenia drugorzędnych ośrodków podnietotwórczych sercowych. Zwolnienie tętna przechodzi w przyśpieszenie. Dawniejszy pogląd, iż to przyśpieszenie tętna w okresie działania trującego jest spowodowane obwodowem porażeniem nerwu błędnego, obecnie się nie utrzymał.

Końcowym wynikiem działania naparstnicy na serce zwierząt ciepłokrwistych jest spoczynek serca w wyraźnej postawie skurczowej. Nie

jest to jednak stan nieodwracalny, gdyż można go usunąć przez zastosowania środków odtruwających jak kamfora i kofeina.

Istnieje pogląd, iż mechanizm działania nasercowego naparstnicy polega między innymi na zahamowaniu wytwarzania i przewodnictwa podniet oraz na pobudzeniu samego mięśnia sercowego .

Zwiększona ciepłota rozczynów jadu potęguje jego działanie w sensie skrócenia okresu czasu przed wystąpieniem działania i większej skuteczności słabszych stężeń rozczynów.

Jeśli chodzi o działanie naparstnicy na naczynia krwionośne, to przedewszystkiem stwierdza się własności naczyniozwężające. Punktem uchwytu jest sama ścianka naczyniowa. Zwężające działanie naparstnicy wobec naczyń krwionośnych utrzymuje się po zniszczeniu rdzenia, co dowodzi, iż naparstnica zwęża naczynia, działając na obwodzie, a nie na ośrodki naczynioruchowe. Jednak nie cały układ naczyniowy zachowuje się jednakowo wobec jadu. Naczynia w obrębie jelit kurczą się pod wpływem małych dawek naparstnicy, natomiast naczynia wieńcowe, naczynia skóry, mięśni i nerek rozszerzają się. Odmienne działanie na naczynia różnych narządów jest niezależne od stężenia rozczynów.

Wskutek działania naparstnicy na ścianki naczyń i w związku ze zwiększeniem pracy serca, występuje podniesienie ciśnienia krwi.

Przechodząc do omówienia stosowania klinicznego naparstnicy, należy zaznaczyć, że, aczkolwiek leczenie naparstnicą ma za sobą 1½ wieku. jednak wskazania do stosowania tego leku dostatecznie nie są jeszcze wyjaśnione. Rozbieżność poglądów mogła być spowodowana i tem, że odmienne były przetwory naparstnicy, którymi różni badacze się posługiwali. Ponowne doświadczalne i kliniczne opracowanie zagadnienia naparstnicy jest konieczne.

Pogląd panujący coraz bardziej, iż wogóle niema przeciwwskazań do stosowania naparstnicy, nie powinienby dłużej się utrzymywać. Ogólne wskazania należałoby oprzeć na ścisłych danych doświadczalnych z uwzględnieniem czynników osobniczych.

Naparstnica daje sercu możność wykonania większej pracy niż poprzednio. Zwiększa się objętość tętna, co wraz z wpływem na układ naczyniowy powoduje zwiększenie ciśnienia krwi w tętnicy głównej. Pobudzenie ośrodka nerwu błędnego w pewnym stopniu przeciwdziała zwiększeniu ciśnienia krwi.

Głównem wskazaniem do stosowania naparstnicy są zaburzenia czynności serca i nieprawidłowości rozmieszczenia krwi. Jest to środek naczelny i niezastąpiony przy niewydolności mięśnia sercowego i niedomodze krążenia. Przyczyną tych schorzeń mogą być sprawy zapalne ostre i przewlekłe, wady zastawkowe, zwłaszcza niewyrównane. Należą tu wszystkie przypadki. gdzie powstały zaburzenia w krążeniu wskutek niewydolności czynnościowej serca i zastoje (sinica, zastój wątroby, ob-

rzęki i wodobrzusze). Następnie należy wymienić takie sprawy chorobowe, przy których obwodowe zmiany układu krwionośnego powodują obciążenie krążenia. Należą tu: zapalenie płuc, inne schorzenia w małym obiegu krwi, miażdżyca, zapalenie nerek, marskość wątroby i nadciśnienie.

Ponieważ serce zdrowego człowieka pracuje w warunkach najlepszych, naparstnica tu nie wywrze swego wpływu. Jeżeli obniżona jest praca serca, wówczas zmiana pod wpływem naparstnicy może być bardzo znaczna. Przeważnie we wszystkich przypadkach rozwiniętej niedomogi serca naparstnica wpływa pomyślnie. Ale również w przypadkach lekkiej lub zagrażającej niedomogi wpływ jej może być korzystny, tembardziej, iż niema obawy przyzwyczajenia.

Do niedomogi sercowej należą przedewszystkiem przypadki niewyrównanego przerostu serca, a zwłaszcza wady zastawkowe. Jednak nie wszystkie wady zastawkowe stanowią wdzięczne przypadki do stosowania naparstnicy. Niedomykalność zastawek tętnicy głównej nie jest wdzięczną dziedziną do stosowania naparstnicy i liczni autorzy nawet w bardzo zdecydowany sposób zajmują to stanowisko. Niepomyślne wyniki przy niedomykalności zastawek tętnicy głównej można wytłómaczyć tą okolicznością, iż pod wpływem naparstnicy okres rozkurczu się wydłuża. Ze względu na większe wypełnienie lewej komory ma ona do wykonania większą pracę, stąd nadmiernie wzrasta zapotrzebowanie na pracę lewej komory i może dojść do jej upośledzenia. *Magnus* jednak uważa, iż przy niedomykalności zastawek tętnicy głównej należy stosować naparstnicę, przyczem winno się unikać zbyt znacznego zwolnienia tętna, aby zapobiedz nadmiernemu wypełnieniu komór w okresie rozkurczu. Podobne stanowisko zajmuje *Magnus* w sprawie postępowania w przypadkach zwężenia lewego ujścia żylnego. Tenże autor jednak mimo własnych zastrzeżeń jest zwolennikiem najszerszego stosowania naparstnicy. Wyniki lecznicze w przypadkach niewyrównanej niedomykalności zastawki dwudzielnej są naogół o wiele pomyślniejsze niż przy innych wadach zastawkowych. Przy pierwotnej niedomykalności zastawki trójdzielnej wymagana jest wielka ostrożność w postępowaniu, jeżeli zaś niedomykalność zastawki trójdzielnej jest wtórną, naprzykład wskutek rostrzeni prawej komory, wówczas ostrzeżenie przed stosowaniem naparstnicy nie byłoby uzasadnione.

Naogół stosowanie naparstnicy przy wadach zastawkowych jest przedmiotem sporów i zdania autorów są niekiedy biegunowo sprzeczne. Obecnie zaczyna przeważać pogląd, iż wady zastawkowe jako takie czyli bez wtórnych objawów niedomogi krążenia nie są jeszcze wskazaniem do stosowania naparstnicy.

Ze względu na podniesienie ciśnienia krwi pod wpływem naparstnicy i możliwości wystąpienia przemijających objawów niedomogi serca

przy miażdżycy, uważano tę sprawę chorobową jako dziedzinę niewłaściwą do stosowania naparstnicy. Należy jednak uwzględnić, że właśnie przy miażdżycy pod wpływem naparstnicy następuje poprawa krążenia i zastoje wraz z dusznością się cofają, przyczem ciśnienie opada. Przy uwzględnieniu właściwości osobniczych nie powinno być poważniejszych zastrzeżeń wobec stosowania tego leku przy miażdżycy, tembardziej, iż to schorzenie niezawsze przebiega z podniesieniem ciśnienia krwi.

Podobne rozważania wchodzą w rachubę przy postępowaniu w przypadkach nadciśnienia samoistnego. Według *Magnusa* właśnie naparstnica ma własność obniżenia ciśnienia krwi do poziomu, który istniał przed wystąpieniem niedomogi.

Wielce sporną jest sprawa stosowania naparstnicy przy chorobach zakaźnych. Niektórzy autorzy odradzają stosowania naparstnicy przy zapaleniu płuc, gruźlicy przewlekłej, durze brzusznym, zapaleniu opłucnej i chorobie Basedowa.

Trzepotanie i migotanie przedsionków z nieprawidłowem i przyśpieszonem tętnem wraz z objawami niedomogi serca nadają się do stosowania naparstnicy. W ten sposób zostaje zahamowane przewodnictwo przedsionkowo-komorowe zarówno pośrednio przez podniesienie napięcia nerwu błędnego i bezpośrednio przez wpływ na węzły przedsionkowo-komorowe. Naparstnica, działając na mięsień, zwiększa okres przewodnictwa i wydłuża okres wypoczynkowy, dzięki czemu zmniejsza się częstość trzepotania. Niekiedy jednak migotanie może uledz przyśpieszeniu, wobec czego obecnie stosowanie naparstnicy przy migotaniu przedsionków jest kwestjonowane.

Czy stosować naparstnicę w przypadkach bloku sercowego, można rozstrzygnąć tylko w zależności od poszczególnego przypadku. Niekiedy stwierdza się w następstwie dalsze pogorszenie przewodnictwa podniet, w innych zaś przypadkach poprawę.

Dane, dotyczące dawkowania, przetworów, działania zbiorowego i objawów ubocznych nie uległy zasadniczym zmianom w ciągu lat ostatnich, są zresztą powszechnie znane, wobec czego sprawy te zostały pominięte.

Z powyższych rozważań wynika, jak złożoną jest sprawa stosowania naparstnicy. Wiele zagadnień wymaga ponownych badań, inne zaś są dotychczas przedmiotem sporów. Mimo rozbieżności poglądów i istnienia wielu wątpliwości i zastrzeżeń pozostaje jednak naparstnica lekiem nasercowym naczelnym i niezastąpionym

O ZESPOLE KRĄŻENIOWYCH OBJAWÓW POOPERACYJNYCH

(w świetle badań szkoły *Eppingera).*

Pojęcie niedomogi krążeniowej znacznie się rozszerzyło w ostatnich latach. Rozróżniamy obecnie obok niedomogi krążeniowej, którą wiążemy wyłącznie z uszkodzeniem serca, również i niedomogę krążeniową obwodową. Przy pewnem doświadczeniu dają się łatwo od siebie odróżnić typowe obrazy wyżej wymienionych zespołów chorobowych. Istnieje jednak dużo takich stanów, w których w konkretnym przypadku nie umiemy się ściśle wypowiedzieć, czy przeważa sercowa, czy obwodowa niedomoga krążenia. Jest to tembardziej zrozumiałe, że istnieją kombinacje powyższych zespołów.

Sercowa niedomoga cechuje się niezdolnością serca do całkowitego wyrzucania dopływającej doń krwi, następstwem tego jest zmniejszenie objętości wyrzutowej, rozszerzenie jam serca, zwiększenie się ciśnienia w układzie żylnym. Nie występuje tu nigdy zmniejszenie ilości krwi krążącej. Przy obwodowej niedomodze krew zalega w naczyniach włosowatych; odpowiednio do tego zmniejsza się ilość krwi krążącej, będącej do dyspozycji serca, i niedostateczne staje się jego wypełnienie. W związku ze zmniejszonym odpływem krwi do żył, ciśnienie żylne spada. Zarówno w niedomodze serca jak i niedomodze obwodowej spada ciśnienie krwi tętnicze. Spadek ten jest jednak znacznie głębszy w niedomodze obwodowej. Tachykardja, duszność i blado-sine zabarwienie skóry występują w obydwu zespołach. Najważniejsze w djagnostyce różnicowej obydwu zespołów jest zachowanie się ilości krwi krążącej i ciśnienia żylnego. Bliższe poznanie wyżej wymienionych postaci niedomogi krążenia przyczyniło się w dużej mierze do zrozumienia pewnych, dotychczas niezrozumiałych stanów chorobowych: dotyczy to między innymi zespołu objawów krążeniowych pooperacyjnych.

Po każdej dłużej trwającej operacji pacjent może popaść w stan niedomogi krążenia, przyjmującej nieraz groźny charakter: tętno staje się słabo wypełnione, bardzo częste, dikrotyczne. Chory staje się blady, oczy głęboko osadzone, policzki zapadnięte, skóra o zabarwieniu lekko sinawem pokryta jest zimnym, lepkim potem . Często występują wymioty oraz wzdęcie brzucha, jako wyraz porażenia czynności jelit.

Chirurg zna te stany dobrze i stara się jak może ich unikać. Zespół objawów w stanach tego rodzaju jest identyczny ze znanym nam z eksperymentu obrazem obwodowego porażenia naczyniowego. Jako dowód słuszności tej analogji mógłby służyć fakt zmniejszenia ilości krwi krążącej w stanach pooperacyjnej niedomogi krążeniowej.

Analogja między danemi doświadczalnemi, a objawami niedomogi obwodowej u ludzi ujawni się najwyraźniej, jeżeli przytoczymy dla po-

równania czysty obraz porażenia naczyniowego psa po zatruciu peptonem.

Jeśli psu wstrzykniemy dożylnie 0,2 g. peptonu pro kilo wagi, to bezpośrednio potem spada gwałtownie ciśnienie krwi, zwierzę pada bez przytomności, oddaje mocz i kał bezwiednie; dopiero po dłuższym czasie zwierzę wraca do zdrowia. Badany w okresie zatrucia układ krążenia wykazuje wszystkie charakterystyczne objawy porażenia naczyniowego: spadek ciśnienia krwi, zmniejszenie objętości minutowej serca, zmniejszenie ilości krwi krążącej, spadek ciśnienia żylnego. Brak udziału serca w powyższym zespole objawów daje się jeszcze wyraźniej ujawnić przy badaniu rentgenowskiem serca: staje się ono znacznie mniejsze i zachowuje się podobnie jak po dużej utracie krwi. Doświadczenie to poucza, że w stanie, który objawowo przypomina w zupełności zapaść, serce nie bierze udziału; przyczyny zatem niedomogi krążenia szukać należy w zmniejszeniu ilości krwi krążącej; następstwem tego jest niskie ciśnienie krwi w naczyniach tętniczych i żylnych, jak również zmniejszenie serca. Podobne są dane doświadczalne, jeśli zamiast peptonu stosuje się w dużych dawkach histaminę. *Eppinger* w swoich badaniach nad układem krążenia u osobników po przebytych operacjach wykazał, że ten nieraz groźny zespół objawów krążeniowych pooperacyjnych jest w istocie swojej zapaścią. Pierwotnego uszkodzenia mięśnia sercowego stwierdzić się w żadnym wypadku nie udało. *Klotz i Ewig* w wyniku swoich badań nad zespołem krążeniowych objawów pooperacyjnych stwierdzają co następuje: przy ostrożnej narkozie i starannej operacji układ krążenia prawie że nie doznaje żadnych uszkodzeń, przeciwnie, odnosi się wrażenie, że krążenie się poprawiło przez otworzenie włośniczek i uruchomienie krwi ze zbiorników. Poza tą, prawie że nie odbiegającą od normy reakcją stwierdzają, że po ciężkich operacjach dochodzi do obwodowej niedomogi krążenia (Collapsus).

Ciężkie zaburzenia krążenia po operacjach objawiają się jako zapaść, mogą mieć podwójną przyczynę: albo mamy tu do czynienia ze skutkami zatrucia przez narkotyk, albo też objawy te są następstwem operacyjnego urazu. Co do działania narkozy zdania są podzielone. *Franken i Schürmeyer* stwierdzili na pacjentach głęboko narkotyzowanych, ale nieoperowanych, zmnieszenie ilości krwi krążącej po narkozie eterowej a szczególnie chloroformowej. Przeciwnego zdania są *Klotz i Ewig*. Niezgodność wyników różnych autorów pochodzi zapewne od różnej reakcji ustroju zależnie od stopnia zatrucia. W każdymbądź razie podkreślić należy, że narkozy: chloroformowa, następnie awertynowa, mniej eterowa a najmniej narcylenowa są częściowo odpowiedzialne za wstrząs pooperacyjny. Największe znaczenie dla zachowania się krążenia po operacji ma oczywiście ciężkość zabiegu. Chodzi tu szczególnie o rozległość rozpadu tkankowego, martwicy i wylewów krwawych. Coraz

więcej danych przemawia za tem, że przy rozpadzie tkanek mogą powstawać ciała, które w małych ilościach mają, być może, znaczenie w procesie gojenia, ale w większych ilościach powodują zaburzenia w organizmie.

Dotyczy to w szczególności histaminy, którą wykazać można w mniejszych lub większych ilościach w każdej tkance. Histamina wprowadzona zwierzęciu dożylnie w małych dawkach powoduje zwiększenie ilości krwi krążącej i zwiększenie objętości minutowej serca, w dużych dawkach natomiast powoduje porażenie naczyń w sensie zapaści. W miejscu, w którym histamina powstała, powoduje ona nietylko rozszerzenie naczyń, ale też wzmożoną przepuszczalność ściany naczyń włosowatych; dochodzi do przesączania plazmy z wszystkiemi jego następstwami.

Przy zastrzykiwaniu dożylnem większych ilości histaminy obok wyżej wspomnianych zaburzeń w krążeniu dochodzi również do przesączania większych ilości plazmy; to powoduje zagęszczenie krwi, które łatwo rozpoznać można po zwiększonej liczbie czerwonych krwinek. Że wchodzi tu w grę nietylko strata wody, ale istotnie strata plazmy o tem świadczy brak zmiany w wskaźniku refraktometrycznym surowicy.

Zagadnienie, czy w doświadczalnej zapaści wywołanej np. przez spalanie czy też miażdżenie kończyn zasadniczą rolę odgrywa histamina, było ostatnio przedmiotem dokładnych badań *Blalocka.* Jest on zdania, że histamina nie wchodzi tu w grę. Mechanizm wyżej wymienionych zaburzeń jest raczej następujący: przy ciężkiem uszkodzeniu kończyny mamy w tkankach jej uszkodzenie ściany naczyń włosowatych, stają się one przepuszczalne dla plazmy, co powoduje nasiąknięcie plazmą całej kończyny. W związku z tem różnica wagi kończyny zdrowej i uszkodzonej dochodzi do 500 gr. Taka utrata plazmy mogłaby doprowadzić do zmniejszenia ilości krwi krążącej i tą drogą wywołać objawy wstrząsu. Być może, zdaniem *Blalocka,* odgrywa tu histamina pewną rolę, ale w każdym razie działanie jej jest wyłącznie miejscowe. Przeciwko twierdzeniu, że w wstrząsie chirurgicznym krąży histamina we krwi w większej ilości przemawiają również spostrzeżenia *Janssena i Guttentaga;* autorzy ci badali krew chorych wykazujących ciężkie objawy wstrząsu urazowego i nie stwierdzili zwiększenia ilości histaminy.

Ewig i Klotz usiłowali rozstrzygnąć zagadnienie roli histaminy w wstrząsie pooperacyjnym przez badanie wpływu operacji na liczbę czerwonych krwinek i zawartość hemoglobiny. Analogicznie do eksperymentalnego wstrząsu histaminowego należałoby i tutaj spodziewać się zagęszczenia krwi. Wyniki tych badań nie były jednolite. W wielu przypadkach po przebyciu ciężkich operacji liczba czerwonych krwinek wzrosła, ale liczba ta okazała się mniej lub więcej niezależna od ilości krwi krążącej. Były więc przypadki, w których liczba czerwonych krwi-

nek wprawdzie wzrosła, ale ilość krwi krążącej nie zmniejszyła się i odwrotnie.

Z tego wynika, że nie można uzależniać zmniejszenia ilości krwi krążącej w stanach pooperacyjnych od utraty plazmy. Interpretacji jasnej wyżej wspomnianych zjawisk narazie niema.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

K. URBAN. *Wskazania i niebezpieczeństwa operacyjnego usunięcia wola.* (W. Kl. Woch., Nr. 17, 1933).

Wskazania do usunięcia wola są absolutne i względne. Wole, uciskające z powodu swej wielkości i położenia na narządy sąsiednie, a więc tchawicę, przełyk, naczynia krwionośne i nerwy, należy bezwzględnie usunąć. Są to najczęściej wola u osób starszych, następnie wola położone pozamostkowo, oraz te wola, kt. w 4 dziesiątku życia wykazują silny rozrost i budzą podejrzenie w kierunku sprawy nowotworowej złośliwej. Również koniecznym może być zabieg w przypadkach wola torbielowego zwłaszcza bąblowca, w guzach swoistych gruźliczych i kiłowych nie reagujących na leczenie swoiste oraz przy promienicy. Szczególne wskazania stanowi choroba Basedow'a, w kt. konieczność zabiegu uwarunkowana jest rodzajem, czasem trwania oraz ciężkością schorzenia, pozatem wchodzą tu w grę stan psychiczny chorego warunki socjalne oraz doświadczenie chirurga. Przypadki chor. Basedow'a wtedy należy operować, gdy po dłuższem leczeniu farmakologiczno-djetetycznem oraz po stosowaniu promieni Roentgena brak wyraźnej poprawy. Względne wskazanie u młodych osobników stanowią względy kosmetyczne, które mogą być poważnym argumentem przemawiającym za zabiegiem. Niebezpieczeństwa zabiegu kryją się w ewentualności skrwawienia i uduszenia. Zwłaszcza niebezpiecznem jest usunięcie wola u ludzi starszych z miażdżycą naczyń krwionośnych oraz w przyp. wola pozamostkowego, gdyż krwotok z tych naczyń może być śmiertelny. Jako powikłanie względnie rzadkie występuje zator naczyniowy lub powietrzny, ten ostatni po uszkodzeniu żyły szyjnej. Dalsze niebezpieczeństwo zabiegu stanowi uszkodzenie przytarczyc, pociągające za sobą ciężkie napady tężyczki oraz uszkodzenie nervus recurrens. Dawniej częstem powikłaniem za-

biegu było wystąpienie objawów obrzęku śluzakowego. Od czasu jednak gdy zaniechano doszczętnego usuwania tarczycy, przypadki te spotyka się niezmiernie rzadko.

——:o:——

E. DE RAADT. *O znaczeniu podawania zasad w śpiączce cukrzycowej.* (Wien. Klin. Woch., Nr. 20, 1933).

Od czasu odkrycia insuliny, leczenie śpiączki cukrzycowej zasadami poszło w zapomnienie, podczas gdy w rzeczywistości jedyną celową metodą zwalczania śpiączki jest skojarzone leczenie insulinowo-zasadowe. Badania Kühn'a i Witscher'a wykazały, że w okresie śpiączki ilość chlorków w moczu spada do minimum; dzieje się to dlatego, że z chwilą, gdy wytwarzane przez nerki ilości amonjaku nie wystarczają do wydalenia kwasów, wchodzi w grę pozanerkowe wyrównanie kwasicy, przyczem sól kuchenna zostaje zatrzymana w tkankach i przy udziale amonjaku zamienia się w kwaśny węglan sodu. Wprowadzenie do ustroju zasad zwalnia z tkanek sól kuchenną, której ilości w moczu znów się zwiększają. Niepodawanie zasad zwiększa ilości amonjaku, co prowadzi do zatrucia amonjakiem, ujawniającego się lipoidemją na skutek toksycznego zadziałania na lipoidy komórkowe. Dostateczne podawanie zasad hamuje nadmierne wytwarzanie się amonjaku i zapobiega wystąpieniu objawów zatrucia amonjakiem. Autor w pracy swojej dochodzi do następujących wniosków: 1. Insulina hamuje wprawdzie nadmierną produkcję kwasów, nie wywiera jednak żadnego wpływu na istniejącą kwasicę. 2. Podawanie dostatecznych ilości zasad wyrównywa kwasicę i uniemożliwia zatrucie amonjakiem. 3. Jedynem przyczynowem leczeniem śpiączki cukrzycowej jest stosowanie insuliny wraz z jednoczesnem podawaniem zasad.

——:o:——

A. SCHECHTER. *O pozajelitowem leczeniu niedokrwistości złośliwej.* (W. Kt. Woch. Nr. 9, 1933 r.).

Po wprowadzeniu do leczenia niedokrwistości złośliwej przez Minot'a i Murphy'ego doustnego podawania wątroby, przypuszczano, że wątroba działa specyficznie. *Pal* pierwszy podniósł, że czynnikiem działającym są najprawdopodobniej różne aminy i że przez stosowanie wyciągów z śledziony, nadnerczy i płuc bądź też histaminy, choliny, histydyny można uzyskać dobre wyniki. Zaczęto przeto w leczeniu niedokrwistości złośliwej stosować inne przetwory, z których praktycznie najbardziej się przyjęły preparaty żołądkowe. Z drugiej strony stałe doustne podawanie wątroby nastręczało duże trudności ze względu na niechętne spożywanie jej przez chorych. Dlatego też zjawiły się skoncentrowane przetwory wątrobowe, których małe ilości odpowiadały dużym ilościom surowej wątroby; resorbcja jednak tych środków była niedostateczna. Sänssten wprowadził do lecznictwa skoncentrowany preparat wątrobowy, stosowany pozajelitowo t. zw. campolon. Podobne preparaty stanowią preparaty wątrobowe „Richter", ze środków zaś chemicznych okazały się skutecznemi zastrzyki histaminy, histydyny i choliny. Autor w licznych przypadkach niedokrw. złośliwej stosował domięśniowo procythol 1—2 razy dziennie w ilości od 2—4 cm^3. Preparat ten okazał się skutecznym w ciężkich przypadkach i zwłaszcza przy nawrotach sprawy chorobowej. Cholina działa dość szybko, nie obniża ciśnienia, nie powoduje objawów ubocznych, należy ją stosować 2 razy dziennie po 0,2—0,3 w 10% roztworze. Nie ulega wątpliwości, że pozajelitowe leczenie niedokrwistości złośliwej wzbogaca znacznie nasz arsenał terapeutyczny, gdyż prawie zawsze w przypadkach bardzo ciężkich dzięki niej nie potrzebujemy uciekać się do przetaczania krwi. Autor przytacza jeden przypadek, w którym po 4 dniach domięśniowego stosowania choliny, ilość krwinek czerwonych zwiększyła się o 2,2 miljona.

——:o:——

F. HAMBURGER. *O swoistem leczeniu choroby Heine-Medin'a.* (W. Kl. Woch, Nr. 10, 1933).

W ostatnim dziesięcioleciu liczni autorzy zwracają uwagę na pomyślne wyniki lecznicze po stosowaniu surowicy ozdrowieńców a nawet surowicy osobników zdrowych w przebiegu choroby Heine-Medin'a. Autor jest zdania, że każdy lekarz wezwany do przypadku, nasuwającego podejrzenie choroby Heine-Medin'a winien natychmiast pobrać krew od rodziców i wstrzyknąć ją choremu dziecku, ażeby zyskać na czasie. Wyniki bowiem leczenia surowicą zależą w pierwszym rzędzie od czasu,

w którym ją zastosowano. Im wcześniej od ujawnienia się sprawy chorobowej wstrzykuje się surowicę, tem pewniej można oczekiwać pomyślnego wyniku. Autor nie rozporządza w tej sprawie klinicznem doświadczeniem, uważa jednak to stanowisko za uzasadnione teoretycznie.

——:o:——

R. PRIESCH. *Zapobieganie krzywicy i jej leczenie.* (W. Kl. Woch., Nr. 16, 1933).

Krzywicę ujmuje się obecnie jako zaburzenie gospodarki fosforowowapniowej. Przyczyną tych zaburzeń jest zubożenie ustroju w t. zw. ciało obronne przeciwkrzywicze, kt. w normalnych warunkach stale wytwarza się w skórze pod wpływem światła słonecznego. W krzywicy poziom fosforu we krwi waha się od 1—3 m/g %, podczas gdy u dziecka normalnego wynosi on 5 m/g %, poziom wapnia w surowicy jest prawidłowy; stosunek Ca : P wynoszący w warunkach normalnych 2, u dziecka krzywiczego zwiększa swą wartość do 3,5. Ze środków leczniczych na pierwszem miejscu wymienić należy napromieniowanie prom. słonecznymi bądź też kwarcówką. Huldschins'ky w 1919 r. pierwszy wykazał, że naświetlania lampą kwarcową powodują wyleczenie krzywicy. Promienie słoneczne w wielkich miastach jedynie w okresie wiosennoletnim mogą spełniać swe zadania, jako śr. zapobiegawczy krzywicy; zimą pr. nadfiołkowe zostają zatrzymane i dzięki temu następuje zubożenie ustroju w czynnik przeciwkrzywicowy. Kwarcówkę natomiast w celach profilaktycznych i leczniczych stosować można przez cały rok; w przypadkach wyraźnych poleca się naświetlanie kwarcówką przez 8 tygodni według następującego szematu Hamburgera: Co 2 dzień z odległości 1 metra. Pierwsze 3 naświetl. po 5 minut, 4—8 min., 5—10 min, 6—12 min., 7—15 minut, odtąd aż do końca 8 tygodnia przez 15 minut z odległości 1 metra. Połowę dawki można zastosować na przednią

część ciała, resztę na część tylną. W obrębie skóry odcinka naświetlanego, ciało przeciwkrzywicze zostaje uczynnione i na drodze naczyń krwionośnych dochodzi do miejsc, w których ma zadziałać. O ile leczenie promieniami ma na celu uczynnienie ciała obronnego przeciwkrzywiczego, to pozostałe metody lecznicze polegają na wprowadzaniu doustnem już uczynnionych środków. Najstarszym środkiem przeciwkrzywiczym jest tran rybi, zawierający dużo witaminy A, natomiast b. niesmaczny i łatwo wywołujący u dzieci wymioty; lepiej znoszona jest emulsja tranowa Scotta, należy ją jednak stosować w ilości dwukrotnie większej od tranu. Hess, Rosenherm i Steenbock pierwsi wysunęli przypuszczenie, ze naświetlana cholesteryna stanowi czynnik przeciwkrzywiczy. Windans i Poht wykryli w cholesterynie ciało zwane ergosteryną, która po naśw. kwarcówką zamienia się w ciało przeciwkrzywicze. Ergosterynę obecnie wydobywa się z drożdży i w roztworze alkoholowym poddaje się naświetlaniu, następnie naświetloną ergosterynę rozpuszcza się w oliwie, gdyż w tej postaci zachowuje ona przez dłuższy czas swe działanie Najczęściej ergosterynę stosuje się jako preparat Vitavit. Według Sgörgy'ego w celach leczniczych wystarcza 12 kropel Vitavitu, odpowiadających 25 jednostkom, dziennie, dla celów zapobiegania stosuje się od 2 — 10 kropel. Leczenie Vitavitem należy kontynuować przez 4 — 6 tygodni. potem należy zarządzić 8 — 14 dniową przerwę.

——:o:——

VAN BERER. *O periwisceritach.* (Arch. Medic. Belg. Nr. 2, 1933).

Mianem periwisceritów określamy schorzenia, zależne od zrostów trzew między sobą, powodujących zaburzenia przy przechodzeniu pokarmów przez przewód żołądkowo-jelitowy. Etjologja schorzenia nie jest dotąd znana; jak zawsze przypisywano rolę czynnika wywołującego gruźlicy i kile, brak jednak na to przekonywujących dowodów. Schorzenie spotyka się jednakowo często u mężczyzn i kobiet. zwykle między 20—40 rokiem życia. Symptomatologja zależy od umiejscowienia zrostów, objawów patognomonicznych brak. Stan ogólny zwykle jest znacznie dotknięty i zbliża się do stanu psychozy. Schorzeniu towarzyszą zaburzenia żołądkowe o cechach czuciowo-ruchowych: brak apetytu, wzdęcia i bóle w nadbrzuszu. Zaburzenia jelitowe są zwykle ruchowe w postaci zaparcia bądź uporczywych biegunek, nasuwających myśl o gruźlicy jelit. Uporczywe bóle głowy, najprawdopodobniej pochodzenia anafilaktycznego, najbardziej dokuczają chorym, u których zrosty powodują zaleganie pokarmu w obrębie dwunastnicy. Chorzy tracą wiele na wadze, cera przybiera odcień ziemisty, ciepłota waha się od 37^0—38^0,

chorzy uskarżają się na nieprzezwyciężone uczucie osłabienia, są apatyczni i zgorzkniali, nienadający się do żadnej pracy. Badanie objektywne brzucha wykazuje zwykle przeczulicę splotu słonecznego, dlatego też niektórzy autorzy wiążą to schorzenie ze zmianami w układzie współczulnym. Jedynym niemal pewnym objawem jest zespół radjologiczny, pozwalający oznaczyć lokalizację oraz charakter zmian. Odźwiernik zwykle unieruchomiony, opuszka dwunastnicy zniekształcona, nierównomiernie wypełniona, niszy Haudeck'a brak, przejście barytu w obrębie kąta opuszkowo-dwunastniczego utrudnione, głębszy ucisk wywołuje ból w okolicy uszkodzenia, kątnica wypełnia się z opóźnieniem. Odróżnienie periwiscerytu od przewlekłego appendicitu jest niekiedy b. trudne, gdyż appendicit może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem periwiscerytu w okol. coecum. Ból przy appendicicie zwykle jest w p. MacBurney'a lub Lanz'a, w periwiscericie jest rozlany na całej powierzchni kątnicy, w periwisc. brak zwykle obrony mięśniowej. Leczenie tego schorzenia ze względu na nieznaną etjologję, może być tylko objawowe. Josset i Jutman z dobrym wynikiem stosowali eterobenzyl kw. cynamonowego w połączeniu z thiosinaminą Niekiedy dobrze działa djatermja lub ciepłe wilgotne okłady. W razie zaparcia zalecić należy djetę jarską, unikać przytem należy silnych środków czyszczących. Bóle łagodzi aspirina. w ciężkich przypadkach morfina. Tam, gdzie wszystkie te środki lecznicze zawiodły, należy uciec się do zabiegu operacyjnego.

—:o:—

W. HOFFMEISTER. *Usuwanie przytarczyc w przypadkach spondylarthritis ankylopoetica.* (M. Med. Woch., Nr. 13, 1933).

W spondylarthritis ankylopoetica stwierdza się zwapnienie stawów międzykręgowych oraz schorzenie wiązadeł, przyczem poza kręgosłupem mogą być dotknięte i inne stawy. Etjologja schorzenia pozostaje dotąd

niewyświetlona; jako moment wyzwalający podają gościec stawowy, choroby zakaźne, zaburz. przemiany materji, obciążenie dziedziczne oraz momenty urazowe. Początek choroby ujawnia się bólami oraz podwyższoną ciepłotą, napady bólowe powtarzają się co pewien czas i prowadzą z reguły do zesztywnienia kręgosłupa. Leczenie tych stawów jest zadaniem nader niewdzięcznem. Doniedawna wszystkie metody lecznicze zawodziły, w r. 1928, Samarin i Opel uzyskali dobre wyniki po usunięciu gruczołów przytarczycznych. Zbadali oni 55 chorych, w większości przypadków stwierdzili podwyższenie poziomu wapnia we krwi; to stanowiło punkt wyjścia do próby zabiegu operacyjnego. Wyniki operacyjne były b. dobre; w większości przypadków zaznaczyła się wybitna poprawa, poziom wapnia znacznie się obniżył, bóle uspokajały, do nowych zwapnień i zajęcia nowych stawów nie dochodziło. Autor zachęcony temi wynikami zastosował w jednym przypadku usunięcie przytarczyc z b. dobrym wynikiem.

——:o:——

I. RIEHL. *O leczeniu żylaków.* (W. Kl. Woch., Nr. 17, 1933).

Autor poleca przy leczeniu żylaków dożylne zastrzyki 60% cukru gronowego, przyczyniające się do wytworzenia skrzeplin w obrębie żył. Skrzepliny te nie powodują wystąpienia zatorów, gdyż są one mocno związane ze ścianą naczyniową oraz z tego względu, że w obrębie zmienionych żył z powodu niedomykalności zastawek prąd naczyniowy skierowany jest ku obwodowi. Przy wyborze pacjentów należy uwzględniać przeciwwskazania, jakie stanowią: a) schorzenia przewlekłe jak gruźlica płuc, niewyrównane wady zastawkowe, nadciśnienie, miażdżycę, choroby nerek, cukrzyca; b) ostre choroby zakaźne; c) zmiany w obrębie skóry w postaci eczemy, ulcus cruris lub pyodermji. Nawroty po operacji występują rzadko, częściej tworzą się nowe żylaki w obrębie kollaterali. W przypadkach, w których ze względu na istnienie schorzenia, objętego wyżej podanemi przeciwwskazaniami nie można stosować zastrzyków dożylnych, leczenie winno być zachowawcze, a więc polegać będzie na noszeniu elastycznych pończoch i opasek. Technika zastrzyku jest następująca: odcinek żyły powyżej zastrzyknięcia należy ucisnąć bądź 2 palcami lewej ręki, bądź też specjalnym przyrządem, ucisk należy stosować przez kilkanaście minut. Przy pierwszym zastrzyku stosuje się 5 cm^3 cukru gronowego. Niekiedy bezpośrednio po zastrzyku dochodzi w miejscu ukłucia do kurczów w obrębie żył oraz mięśni kończyny, zwykle jednak mijają one po paru minutach Palący ból w miejscu ukłucia jest wyrazem okołożylnego zastrzyku, nie stanowi jednak objawu niepokoją-

cego. Martwica tkanek po zastrzykach cukru występuje niezmiernie rzadko. W ciągu jednego dnia wykonać można od jednego do kilku zastrzyków, zwykle wystarcza 5 zastrzyków.

——:o:——

SAINT CLAIR ANTONIO DE MIRANDA CARVALHO ASYSTENT. (Brasil — Medico rocznik 46 Nr. 45 str. 942 5.XI 1932.)

Autor opisuje przypadek kolki nerkowej. Zastrzyk pantoponu wywołuje tylko krótkie działanie. Po dożylnym zastrzyku pół ampułki Cibalginy bóle ustąpiły i powtórzyły się dopiero po 20 godzinach, a po ponownym zastrzyku dożylnym 2 ccm. bezbolesność trwała do następnego dnia.

Po trzecim zastrzyku 3 ccm. Cibalginy bóle ustąpiły zupełnie, a w kilka dni potem odszedł kamień wielkości grochu.

——:o:——

H. PACHOUD, LOZANNA. („Revue Medical de la Suisse Romando“ rocznik 52 Nr. 13, str. 769 — 792 — 25.XI. 1932).

Dobór metod znieczulających stanowi ważny problem w chirurgji dróg żółciowych. Autor posługuje się tylko w wyjątkowych wypadkach narkozą inhalacyjną, gdyż obawia się komplikacyj płucnych. Miejscowe znieczulenie ściany brzusznej w połączeniu z narkozą zapomocą gazu rozweselającego dawało naogół dobre rezultaty; stwierdził jednak zgodnie z Enderlenem, że gaz rozweselający wywołuje wzmożone krwawienia.

U Sebrechta miał autor sposobność przyglądać się nadzwyczajnym znieczuleniom lędźwiowym zapomocą perkainy pdłg. metody Jonesa. Przy ścisłem trzymaniu się technicznych przepisów Sebrechta uzyskuje się kompletne „silance abdominal“ i niczem niezakłócony przebieg pooperacyjny. Pachoud przeprowadził sześć operacyj w znieczuleniu lędź-

wiowem zapomocą percainy z bardzo dobrymi wynikami, a zastrzyki efedryny i adrenaliny okazały się niepotrzebne.

——:o:——

ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Pod Najwyższym protektoratem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej odbędzie się w Poznaniu w dniu od 11 do 15 września r. b. XIV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich oraz IV Zjazd Lekarzy Słowiańskich.

Zjazd Lekarzy Słowiańskich odbędzie się dnia 11 września, poczem złączy się w dniu następnym ze Zjazdem Lekarzy i Przyrodników, który rozpocznie się w dniu 12.9. uroczystem nabożeństwem w kościele Farnym, odprawionym przez Jego Eminencję Księdza Kardynała Hlonda, Prymasa Polski.

Z okazji tych Zjazdów Pan Prezydent Rzeczypospolitej wyda raut na Zamku Poznańskim.

W czasie Zjazdów otwarta będzie wystawa „Przyroda, Zdrowie i Opieka Społeczna".

Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich mają oddawna ustaloną opinję, co do swego głębokiego znaczenia zarówno pod względem treści obrad jak i pod względem długoletniej tradycji, sięgającej daleko w czasy zaborcze. Były one wówczas nietylko scaleniem naukowej myśli polskiej, ale przedewszystkiem widomym wyrazem żywotności narodowej. Obecnie, po wywalczeniu niepodległości, są te Zjazdy radosnem i budującem przeglądem twórczej pracy naukowej w dziedzinach medycyny i wszystkich nauk, objętych mianem nauk przyrodniczych.

Dotychczas zgłoszono ponad 1800 wykładów, odczytów i referatów. Między innemi wśród wykładów na posiedzeniach plenarnych, na których będzie miała wstęp i szersza publiczność, wymienić należy wykłady Profesorów: Dr. Białobrzeskiego p. t. „Idee podstawowe nowej fizyki", Dr. Groera — „Psychologja wychowania", Dr. Hirszfelda „Zagadnienie współżycia drobnoustroju i człowieka", Dr. Roupperta „O obronie przeciwgazowej", Dr. Szafera „Ochrona przyrody a hygjena społeczna" (z przezroczami) Dr. Weigla „O durze plamistym" i szereg innych. Ponadto liczne wykłady i odczyty zostaną wygłoszone przez czołowych przedstawicieli nauki bułgarskiej, czechosłowackiej, i jugosłowiańskiej.

Potraktowana szeroko a zarazem głęboko wystawa „Przyroda, Zdrowie i Opieka Społeczna" obejmie ciekawe eksponaty, odzwierciadlające całokształt naszego dorobku naukowego i przemysłowego w dziedzinach powyższych. Uwzględniona zostanie również bibljografja, dotycząca wszystkich działów naukowych medycyny i przyrodoznawstwa.

Każdy, komu droga jest nauka polska i bliskie hasło braterstwa Słowian, winien obecność swoją na Zjazdach uważać za nakaz bezwzględny. Należy tu podkreślić, że udział gości z krajów słowiańskich zapowiada się nadzwyczaj licznie.

Uczestnicy Zjazdu korzystać będą ze zniżki kolejowej oraz z bezpłatnej komunikacji tramwajowej w Poznaniu.

Po wszelkie informacje w sprawie Zjazdu należy się zwracać do Komitetu Organizacyjnego: Poznań, ul. Skarbowa Nr. 9.

W sprawach związanych z wystawą „Przyroda, Zdrowie i Opieka Społeczna", zwłaszcza jeśli chodzi o wystawienie, należy zwracać się do biura Zjazdu, Poznań, Skarbowa Nr. 9. względnie do biura Targów Poznańskich ul. Marsz. Focha. Wystawiający w dziale naukowym za stoiska nie płacą.

Stosownie do rozmaitych wymagań uczestników Zjazdu przygotowano kwatery w hotelach (pokój jednołóżkowy od 5 do 11 złotych, dwułóżkowy od 8 — 17 zł.)w mieszkaniach prywatnych (pokój jednołóżkowy od 3 — 6 zł., dwułóżkowy od 4 — 8 zł.) w domu wycieczkowym (nocleg od 0,50 zł. — 1,50) wreszcie w Domu Akademickim (nocleg zł. 3). W ograniczonej mierze korzystać będzie można z noclegów bezpłatnych w Klnikach. Dla ew. wycieczek przygotowane będą noclegi zbiorowe w budynkach wojskowych.

——:o:——

KOMUNIKATY.

I.

Komitet Organizacyjny XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu urządza na wystawie „Przyroda, Zdrowie i Opieka Społeczna", (w Gmachu Targów Poznańskich) otwarcie której nastąpi w dniu 12 września 1933 r., specjalny dział poświęcony utworom grafiki (miedzioryty, litografje, drzeworyty), karykaturom oraz starym dziełom odnoszącym się do zabiegów lekarskich historji lecznictwa, portre-

tom lekarzy i przyrodników polskich. Wszelkie eksponaty nadsyłać należy na dwa tygodnie przed otwarciem Zjazdu do Muzeum Wielkopolskiego na ręce p. Kustosza Dr. Brosiga, Aleje Marcinkowskiego. Wystawa trwać będzie od 12 września do 1 października r. b.

II.

II Kurs Teorji i Praktyki z dziedziny Radjologji Lekarskiej urządzony przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radjologiczne pod protektoratem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego odbędzie się w Warszawie w czasie od dn. 25.IX. — 15.X. 1933 roku.

Opłata zasadnicza za Kurs wynosi złp. 150. Uczestnicy Kursu wnoszą na ręce sekretarza Kursu zadatek w kwocie zł. 50 najpóźniej do dn. 15.IX 1933 roku.

Po rozpoczęciu Kursu uczestnicy będą mogli otrzymać od sekretarza karty uczestnictwa, które będą uprawniały do uzyskania zniżek kolejowych w drodze powrotnej.

Po ukończeniu Kursu uczestnicy otrzymają zaświadczenia z jego odbycia.

We wszelkich sprawach organizacyjnych Kursu (mieszkanie, pensjonat i t. d.) zwracać się należy do sekretarza Kursu dra. B. Kryńskiego, Warszawa, ul. Zielna II, tel. 675-78.

——:o:——

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

W chorobach serca i naczyń, idących w parze z upośledzoną czynnością żołądka, jelit i wątroby, doskonałe wyniki dają czopki o składzie (pg. przepisu prof. Askanazy):

Jod — Calcium — Diuretini „Knoll“ 0,5
    Digipurati „Knoll“ 0,1
Butyri Cacao q. s. ut f. suppos.
    D. t. d. Nr. X
S. Wprowadzać 3 razy dziennie.

——:o:——

Do pendzlowania błony śluzowej można stosować roztwór *Mandla:*

Ap. Kal. jodat. 1,0
Jodi pur. 0,3
Glycerin. 20,0
Ol. Menthae pip. gtt. II.
D. S.

——:o:——

Skład maści *Neissera* jest następujący:

Rp. Zinc. oxydat.
Bismut. subnitr. aa 1,0
Ung. leniens
Ung. simpl. aa 10,0
D. S. maść.

TREŚĆ:

□ □ □

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.